

Knut Tielking · Manfred Rabes

Sucht und Gesundheit

Soziale Perspektiven für
Suchtprävention und Suchthilfe

 Springer VS

Sucht und Gesundheit

Knut Tielking · Manfred Rabes

Sucht und Gesundheit

Soziale Perspektiven für
Suchtprävention und Suchthilfe

 Springer VS

Knut Tielking
Hochschule Emden/Leer
Emden, Deutschland

Manfred Rabes
Oldenburg, Deutschland

ISBN 978-3-658-43953-8 ISBN 978-3-658-43954-5 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-43954-5>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <https://portal.dnb.de> abrufbar.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, ein Teil von Springer Nature 2024

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung/Lektorat: Stefanie Laux

Springer VS ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Abraham-Lincoln-Str. 46, 65189 Wiesbaden, Germany

Das Papier dieses Produkts ist recycelbar.

Zusammenfassung

Als Grundlagenwerk für Studierende und Agierende in sozialpädagogischen Arbeitsfeldern, insbesondere der Suchtprävention und Suchthilfe, bietet die vorliegende Publikation einen komprimierten und profunden Überblick über Suchtprobleme aus einer sozialarbeiterischen und sozialwissenschaftlichen Perspektive. Herausgearbeitet wird die Suchthematik im Kontext von Gesundheit unter Berücksichtigung aller wesentlichen Suchtformen, deren Ursachen und Entstehungsbedingungen und der suchtrelevanten epidemiologischen Datenlage. Zudem wird das Suchthilfesystem in all seinen Facetten (Suchtprävention, Suchtberatung, Suchtbehandlung, Suchtbegleitung) beleuchtet und es werden neue Erkenntnisse und offene Fragen in der Suchtforschung diskutiert. Evidenzbasierung und soziokulturelle Aspekte sind hierbei integrierte Bestandteile.

Zu den drängendsten und nachholbedürftigsten Aufgaben zählt es nach Ansicht der Autoren, die suchtbezogene sozialwissenschaftliche Grundlagenforschung zu reaktivieren und zu intensivieren. Dabei gilt es grundsätzlich, die Gleichrangigkeit und Augenhöhe zwischen den drei Komponenten innerhalb des bio-psycho-sozialen Suchtmodells herzustellen, damit die soziale Dimension nicht weiterhin als Appendix behandelt wird und fungiert. Zudem sollte gegengesteuert werden, um den aktuell vorhandenen und fortschreitenden Individualisierungstendenzen im Bereich der Suchtentstehung und -entwicklung zu begegnen. Hier gilt es, ein soziales Gegengewicht zu schaffen und die soziale Dimension

des Entstehungsprozesses von Suchtproblemen bis hin zu Abhängigkeitserkrankungen zu verdeutlichen und hervorzuheben. Darüber hinaus ist es ebenfalls erforderlich, strukturelle Veränderungen auf gesamtstaatlicher Ebene vorzunehmen, um gesundheitliche und soziale Ungleichheiten abzubauen. Und schließlich bleibt es eine politische und gesellschaftliche Dauer- und Querschnittsaufgabe, die Enttabuisierung von Suchterkrankungen weiter voranzutreiben.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
	Literatur	4
2	Gesundheit aus sozialer Perspektive	5
2.1	Gesundheitsmodelle	5
2.1.1	Biomedizinisches Modell	6
2.1.2	Salutogenetisches Modell	7
2.1.3	Soziologisches Modell	9
2.2	Gesundheitsförderung	10
2.3	Prävention	11
	Literatur	14
3	Sucht im Fokus des Sozialen	17
3.1	Sucht im Fokus von Gesellschaft und Kultur	17
3.2	Sozialwissenschaftlicher Fokus auf die Sucht	19
3.3	Gesundheitsverträglicher Substanzkonsum und gesundheitsverträgliche Verhaltensweisen	19
3.4	Phasen der Suchtentstehung im Fokus sozialer Aspekte	20
3.4.1	Zwischen Genuss und Sucht	21
3.4.2	Abstinenz	21
3.4.3	Risikoarmer Konsum/Probierphase	22
3.4.4	Riskanter, problematischer, schädlicher Konsum/ Missbrauchsphase	24
3.4.5	Gewöhnungsphase	24
3.4.6	Körperliche und psychische Abhängigkeit	25
3.4.7	Soziale Folgen	26

3.5	Substanzbezogene Suchtmittel	27
3.5.1	Alkohol	28
3.5.2	Nikotin	28
3.5.3	Medikamente	28
3.5.4	Cannabis	29
3.5.5	Heroin	29
3.5.6	Kokain	30
3.5.7	Neue psychoaktive Substanzen (NPS)	30
3.5.8	Weitere psychoaktive Substanzen	31
	3.5.8.1 Ecstasy (MDMA)	31
	3.5.8.2 Crystal Meth (Methamphetamin)	32
3.6	Verhaltensbezogene Suchtformen	33
3.6.1	Medien	33
3.6.2	Glücksspiel	34
3.6.3	Essstörungen	35
3.6.4	Suchtbegünstigendes Verhalten/Co-Abhängigkeit	36
3.6.5	Weitere verhaltensbezogene Suchtformen	37
	3.6.5.1 Arbeitssucht	37
	3.6.5.2 Kaufsucht	38
	3.6.5.3 Sexsucht	39
3.7	Diagnose der Sucht im sozialen Fokus	40
3.7.1	Überblick: Diagnosekriterien, körperliche Erkrankungen, Labor und psychiatrische Erkrankungen	40
3.7.2	Suchtanamnese	42
3.7.3	Soziale Anamnese	44
3.8	Epidemiologie	46
3.9	Erklärungsmodelle der Sucht	51
3.9.1	Multifaktorielle Erklärungsmodelle	51
3.9.2	Ausgewählte Erklärungsmodelle	53
	3.9.2.1 Soziologische Erklärungsmodelle	53
	3.9.2.2 Psychologische und biologische Erklärungsmodelle	53
	3.9.2.3 Modell der Trias der Ursachen für die Entstehung von Abhängigkeit	54

3.10	Suchtprävention	55
3.10.1	Grundzüge der Suchtprävention	55
3.10.2	Suchtformenübergreifender Ansatz	58
3.10.3	Suchtprävention international	58
3.10.4	Suchtprävention national in Deutschland	60
3.10.5	Suchtprävention im Fokus der Gesundheitsförderung	62
3.10.6	Evidenzbasierte Suchtprävention	64
3.11	Suchtberatung	71
3.11.1	Grundzüge der Suchtberatung	71
3.11.2	Ansätze und Methoden der Suchtberatung	72
3.11.3	Angebote und Zuständigkeiten	73
3.11.4	Betriebliche Suchtberatung	75
3.11.5	Qualitätsstandards der Suchtberatung	76
3.12	Suchtbehandlung	77
3.12.1	Grundzüge der Suchtbehandlung	77
3.12.2	Phasen der Suchtbehandlung: Kontakt-, Motivations-, Entgiftungs-, Entwöhnungs- und Nachsorgephase	79
3.12.3	Akutbehandlung	80
3.12.4	Medizinische und berufliche Rehabilitation	81
3.12.5	Nachsorge	84
3.12.6	Qualitätsstandards der Suchtbehandlung	85
3.12.6.1	S3-Leitlinie „Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung“	85
3.12.6.2	S3-Leitlinie „Medikamentenbezogene Störungen“	86
3.12.6.3	S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“	86
3.12.6.4	Qualitätssicherungsprogramm der DRV	87
3.13	Begleitung und Betreuung	88
3.13.1	Niedrigschwellige und akzeptanzorientierte Angebote	88
3.13.2	Angebote für besondere Zielgruppen (Chronifizierte, Wohnungslose)	90
3.13.3	Qualitätsstandards der Begleitung und Betreuung	92

3.14	Suchtselbsthilfe in Deutschland	94
3.14.1	Übersicht über Suchtselbsthilfegruppen	94
3.14.2	Ansätze der Suchtselbsthilfe	95
3.15	Sucht und Diversity	99
3.15.1	Sucht über die Lebensspanne	100
3.15.2	Sucht und Gender	101
3.15.3	Sucht und Transkulturalität	104
	Literatur	106
4	Netzwerke und Kooperationen	119
4.1	Ein Überblick zur Suchtprävention und Suchthilfe in Deutschland	119
4.2	Netzwerke in der Suchtprävention	121
4.3	Netzwerke in der Suchthilfe	123
4.4	Netzwerke in der Suchtforschung	128
	Literatur	131
5	Suchtforschung	133
5.1	Sozialwissenschaftliche Suchtforschung	133
5.2	Biologische und psychologische und Suchtforschung	135
5.2.1	(Neuro-) Biologische Suchtforschung	135
5.2.2	Psychologische Suchtforschung	138
5.3	Internationale und nationale Schwerpunktthemen in der Suchtforschung	138
5.3.1	Internationale Schwerpunkte	138
5.3.1.1	Weltdrogenbericht (UN)	139
5.3.1.2	USA: Nationale Institute NIDA und NIAAA	139
5.3.1.3	Europa: EMCDDA	141
5.3.1.4	Drogen-Abwasseranalyse Europa	141
5.3.1.5	Alkohol- und drogenbezogene öffentliche Gewalt in Europa	142
5.3.2	Nationale Schwerpunkte	143

5.4	Evidenzbasierung und Leitlinien im Fokus sozialwissenschaftlicher Suchtforschung	144
5.4.1	Leitlinien	145
5.4.2	Positionspapiere und Empfehlungen	146
5.4.2.1	E-Zigaretten	146
5.4.2.2	Cannabis	147
5.4.2.3	Suchtprävention	151
	Literatur	152
6	Diskussion und Ausblick: Sucht als soziale Aufgabe verstehen und angehen	157
	Literatur	163



Einleitung

1

Suchtprobleme haben eine individuelle wie auch eine gesellschaftliche Dimension. Suchtprobleme und insbesondere eine Suchterkrankung erstrecken sich in der Regel auf die Gesamtheit des familiären, sozialen und beruflichen Umfeldes von Betroffenen und führen oftmals zusätzlich zu weiteren Problemen, beispielsweise gesundheitlichen und finanziellen sowie darüber hinaus teilweise auch zu Stigmatisierung (Schomerus et al. 2017) und sozialer Ausgrenzung (Stöver 2021; Ziegler 2021).

Suchtmittelkonsum und süchtige Verhaltensweisen sowie daraus hervorgehende Abhängigkeiten wirken sich nicht nur auf das Leben der betroffenen Menschen und ihr unmittelbares soziales Umfeld aus, sondern stellen gleichzeitig die Gesellschaft vor zahlreiche Herausforderungen und Probleme verschiedenster Art, für die ebenfalls nach Lösungen gesucht werden muss. Eine Suchterkrankung hat durch ihre oft langjährigen Verlaufsprozesse vielreichende Folgen für fast alle Lebensbereiche. Abhängigkeitserkrankte tragen nachweislich ein sehr viel größeres Risiko, von z. B. Erwerbslosigkeit, Armut, Schulden und instabilen Wohnverhältnissen ereilt zu werden (Laging 2020). Auf der anderen Seite können jedoch solche Problemkonstellationen, bei denen viele dieser Faktoren zusammentreffen, auch eine Suchtentwicklung befeuern und schließlich in einer manifesten Sucht enden (Bischkopf et al. 2023).

International anerkannt und akzeptiert ist in der Fachwelt, dass eine Suchterkrankung multifaktoriell verursacht ist und multiprofessionell behandelt werden muss, um zu erfolversprechenden Behandlungsergebnissen zu gelangen. Ebenfalls Konsens besteht weithin in der Anwendung des bio-psycho-sozialen Erklärungsmodells für die Entstehung und Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung. (Laging 2020).

Dabei scheinen die drei Faktoren biologischer, psychologischer und sozialer Natur in ihrer Aufzählung im Modell gleich gewichtet und gleichberechtigt zu sein. Aber die Praxis und Erfahrung der letzten Jahre zeigt, dass es hier im Laufe der Zeit allmählich zu einem feststellbaren Ungleichgewicht gekommen ist, indem immer stärker medizinische und psychiatrische Strukturen und Ansätze in der Diagnose und Behandlung von Suchterkrankungen dominieren. Einige Autor*innen sprechen vor diesem Hintergrund von einer Medizinalisierung der Suchthilfe und warnen sogar davor. Verstanden wird unter Medizinalisierung in diesem Zusammenhang, dass die klinische Suchttherapie dahin tendiert, in verstärktem Maß nur noch Leistungen anzubieten, die vom Leistungskatalog der Krankenkassen abgedeckt sind. Ähnliches ist in der ambulanten Suchtbehandlung zu beobachten, wo Psychotherapeut*innen ihre Leistungen ebenfalls über die Krankenkasse abrechnen können (Subjektfinanzierung je geleistete Stunde). Im Gegensatz dazu werden Leistungen aus dem Präventionssektor und der sozialen Suchtarbeit weiterhin größtenteils aus öffentlichen Mitteln bestritten (Objektfinanzierung per Globalbudgetierung). Sie geraten damit aber immer wieder in die Gefahr, bei finanziellen Engpässen in öffentlichen Haushalten ganz gestrichen und eingespart zu werden. Die Soziale Arbeit im Suchtbereich ist daher gefordert, sehr viel deutlicher herauszuarbeiten und sichtbar zu machen, welche spezifischen Leistungen sie in der Suchtprävention und Suchthilfe anbieten und beitragen kann. (Krebs et al. 2021) Dazu muss es ihr gelingen, den anderen beteiligten Professionen und Disziplinen im Suchtbereich fachlich offensiv gegenüber zu treten und ihre spezifischen, wissenschaftlich gestützten Präventions- (Bühler et al. 2020), Diagnose- und Hilfeangebote deutlich zu machen (Krebs et al. 2021).

Leider werden immer noch Fachleute aus der sozialen Suchtarbeit kaum als gleichrangige Expert*innen in der Suchtbehandlung und -hilfe angesehen, zumal Suchterkrankungen – wie bereits erwähnt – von der Gesellschaft vorwiegend als medizinisch(-psychiatrisches) und weniger als soziales Problem wahrgenommen werden. Die Bedeutung und der Stellenwert der sozialen Faktoren für die Entstehung und den Verlauf von psychischen Erkrankungen ist unbestritten und es scheint auch ein weitgehender Konsens darüber zu bestehen, dass die Soziale Arbeit und Sozialwissenschaft für diesen Bereich zuständig ist. Trotzdem ist es dem sozialen Bereich bisher nicht gelungen, sich in der Suchthilfe gegenüber den anderen Professionen (insbesondere der Medizin und Psychotherapie) auf Augenhöhe zu positionieren. Als einer der Gründe wird erachtet, dass die soziale Dimension „seltsam unterbelichtet“ und damit nur rudimentär ausgearbeitet erscheint (ebd.).

Alle bisherigen Anstrengungen in Deutschland, hier Abhilfe zu schaffen und diese Lücke zu schließen, um sich auf Augenhöhe mit den anderen Disziplinen

und Fachleuten messen und positionieren zu können, sind äußerst begrüßens- und unterstützenswert. Sie sind bisher jedoch in dieser Hinsicht nur vereinzelte und punktuelle Versuche und verfehlen leider dadurch das Gesamtziel, die sozialwissenschaftliche Perspektive zu stärken, weil sie nur eine begrenzte Wirkung entfalten können.

Beispielhaft zu nennen sind für solche sozialwissenschaftlich orientierten Ansätze im letzten Jahrzehnt die Arbeiten von Stöver (2012) zu Konzepten und Arbeitsmethoden in der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe, die von der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (DG-SAS 2016) herausgegebene Veröffentlichung zu den Kompetenzprofilen der Sozialen Arbeit für die Suchthilfe und Suchtprävention, das Fallbuch zur Sozialen Arbeit in Psychiatrie und Suchthilfe von Bischof et al. (2023) sowie die vom Landschaftsverband Westfalen-Lippe publizierten Leitlinien und Instrumente für die soziale Diagnostik in der Sozialen Arbeit (Hansjürgens und Schulte-Derne 2020), das Grundlagenwerk von Laging (2020) zu Konzepten und Handlungsansätzen der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe und jüngst von Stöver und Hornig (2023) zur Suchtprävention in der Sozialen Arbeit.

In der Schweiz ist die Situation in dieser Hinsicht schon etwas weiter fortgeschritten. Die Publikation von Krebs et al. (2021) ist ein richtungsweisender und bedeutsamer erster Schritt für einen länger angedachten und geplanten Prozess bezüglich einer Bestandsaufnahme zur Sozialen Arbeit im Kontext der Sucht. Längerfristiges Ziel der schweizer Autor*innen ist es, Empfehlungen für eine professionelle Praxis der Sozialen Arbeit in den verschiedenen Arbeitsfeldern der schweizerischen Suchthilfe zu formulieren (ebd.).

Unser Buch möchte in ähnlicher Weise für die Situation in Deutschland dazu beitragen, die unterpräzentierte sozialwissenschaftliche und soziale Perspektive in der deutschen Suchtprävention und Suchthilfe (d. h. Suchtberatung, -behandlung und -begleitung) stärker in den Fokus der Aufmerksamkeit zu nehmen und ihr ein angemessenes Gewicht im Bereich der Sucht und dem Netzwerk der Suchthilfe zu verleihen. Dabei haben wir uns insbesondere davon leiten lassen, die sozialwissenschaftlichen und sozialen Konturen in der Suchtarbeit prägnanter herauszuarbeiten und zu schärfen. Des Weiteren möchten wir mit unserer Veröffentlichung einen Impuls geben für einen tieferen und intensiveren fachlichen Diskurs zur Stärkung der sozialen Dimension und sozialer Konzepte in Theorie und Praxis der Suchtarbeit.

Literatur

- Bischkopf, J., Deimel, D., Walther, C., Zimmermann, R.-B. (Hrsg.) (2023). Soziale Arbeit in Psychiatrie und Suchthilfe. Fallbuch. Köln: Psychiatrie Verlag.
- Bühler, A., Thrul, J., Gomes de Matos, E. (2020). Expertise zur Suchtprävention 2020. Aktualisierte Neuauflage der „Expertise zur Suchtprävention 2013“. Köln: BZgA.
- Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe e.V. (DG-SAS), c/o Geschäftsstelle LWL Koordinationsstelle Sucht (2016). Kompetenzprofil der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention. Münster: DG-SAS.
- Hansjürgens, R. und Schulte-Derne, F. (Hrsg.) (2020). Soziale Diagnostik in der Suchthilfe. Leitlinien und Instrumente für Soziale Arbeit. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Krebs, M., Mäder, R., Mezzera, T. (Hrsg.) (2021). Soziale Arbeit und Sucht. Eine Bestandesaufnahme aus der Praxis. Wiesbaden: Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-31994-6> (Stand 11.04.2024).
- Laging, M. (2020). Soziale Arbeit in der Suchthilfe: Grundlagen Konzepte Methoden. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Schomerus, G., Bauch, A., Elger, B., Evans-Lacko, S., Frischknecht, U., Klingemann, H., Kraus, L., Kostrzewa, R., Rheinländer, J., Rummel, C., Schneider, W., Speerforck, S., Stolzenburg, S., Sylvester, E., Tremmel, M., Vogt, I., Williamson, L., Heberlein, A., Rumpf, H.-J. (2017). Memorandum: Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden. In: SUCHT (2017), 63, pp.: 253–259. Bern: Hogrefe AG. <https://doi.org/10.1024/0939-5911/a000501> (Stand 11.04.2024).
- Stöver H. (2021). Sozialer Ausschluss, Drogenpolitik und Drogenarbeit – Bedingungen und Möglichkeiten akzeptanz- und integrationsorientierter Strategien. In: Anhorn R. und Stehr J. (Hrsg.). Handbuch Soziale Ausschließung und Soziale Arbeit. Perspektiven kritischer Sozialer Arbeit, vol 26., Wiesbaden: Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-531-19097-6_35 (Stand 11.07.2023).
- Stöver, H. (2012). Konzepte und Arbeitsmethoden der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe. In: Suchttherapie 2012; 13: 162–166. Stuttgart/New York. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1327707> (Stand 11.04.2024).
- Stöver, H. und Hornig, L. (2023). Suchtprävention in der Sozialen Arbeit. Baden-Baden: Nomos.
- Ziegler, H. (2021). Prävention und sozialer Ausschluss. In: Anhorn R. und Stehr J. (Hrsg.) (2021). Handbuch Soziale Ausschließung und Soziale Arbeit. Wiesbaden: Springer VS: 813–838.



2.1 Gesundheitsmodelle

Gesundheit ist sowohl ein sehr persönliches als auch gesellschaftliches Thema, das einerseits Auswirkungen hat auf das gesellschaftliche Umfeld des Einzelnen als auch andererseits auf die Gesundheit jedes einzelnen Mitglieds der Gesellschaft. Entwickelt wurden im Laufe der Zeit immer neue Theorien und Modelle, die auf aktuelle Erkenntnisse über Risiken und Förderfaktoren für die Gesundheit eines Menschen zurückgreifen und versuchen, deren Erhalt zu erklären. Diese Modelle spiegeln dabei nicht nur den jeweils aktuellen Wissensstand wider, sondern sind auch abhängig von der Profession, der kulturellen Umwelt und des Arbeitsfeldes ihrer Entwickler*innen sowie vom Weltbild der jeweiligen Zeit. (Roch und Hampel 2021).

Unterscheiden lassen sich prinzipiell krankheitsbezogene Ätiologiemodelle (Biomedizinisches Modell, Biopsychosoziales Modell, Vulnerabilitäts-Stress-Modell) von Modellen, die Gesundheit und Krankheit positiv betrachten (Salutogenese-Modell, Wellness-Modell, Modell der Determinanten von Gesundheit). Alle Modelle zur Erklärung von Gesundheit und Krankheit werden sowohl in der Forschung als auch der praktischen Gesundheitsversorgung genutzt. Bis heute konnte allerdings kein allgemein akzeptiertes Modell entwickelt werden, das alle relevanten Aspekte berücksichtigt und gleichzeitig praktikabel in der Anwendung ist. Die verschiedenen Modelle ermöglichen unterschiedliche Einsichten in die Prozesse, die bei physischen und psychischen Erkrankungen sowie sozialen Einschränkungen eine Rolle spielen. (ebd.)

Da sich im Kern die pathogenetischen Modelle auf das biomedizinische Modell und die saluto-genetischen Modelle auf das Modell von Antonovsky

(1997) zurückführen lassen, werden diese beiden Basis-Modelle hier ausführlicher vorgestellt und zusätzlich der soziologische Ansatz sowie das biopsychosoziale Modell als bedeutsame Weiterentwicklung im Rahmen des biomedizinischen Modells extra erläutert.

2.1.1 Biomedizinisches Modell

Kern der biomedizinischen Perspektive ist ihr Krankheits- und nicht Gesundheitsbezug, d. h. sie ist pathophysiologisch. Sie betrachtet Krankheiten als Störungen der Lebensvorgänge in Organen oder im gesamten Organismus. Ihnen liegen spezifische Entstehungszusammenhänge (Ätiologie) zugrunde, typische Symptome und Manifestationen (Nosologie) sowie objektiv beschreibbare Verlaufsmuster und funktionale Folgen (Prognose). Auf Basis der Kenntnisse über diese Faktoren sind vorhersehbare Behandlungsergebnisse ableitbar (Therapie, Kuration), aber auch Bedingungen für Störungen des Heilungs- und Wiederherstellungsprozesses beschreibbar (Chronifizierung, Rezidiv, Behinderung). Bestimmen lassen sich aus biomedizinischer Sicht für alle Krankheiten typische und möglichst kausale anatomische, organische, biochemische, physiologische, neurobiologische oder andere naturwissenschaftlich objektivierbare Auslöser, Ursachen oder Abweichungen von biologischen oder funktionellen Regelgrößen. (Franzkowiak 2018a).

Die biomedizinische Sichtweise definiert Gesundheit im Umkehrschluss als Abwesenheit von Krankheit, als Fehlen von biologischen Dysfunktionen oder homöostatischen Störungen, als Fehlen negativer Einwirkungen, als subjektive Wahrnehmung eines störungsfreien Funktionierens der Organe. Aus dieser Perspektive stellen sich Krankheit und Gesundheit als dichotome Zustände in einem als „natürlich“ angesehenen organisch-funktionellen Gleichgewicht dar. Anders als in der salutogenetischen Vorstellung von einem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum sind sie nicht prozesshaft, biografisch und sozial wandelbar ineinander verschränkt. (ebd.)

Eine Erweiterung des biomedizinischen Modells um psychische und soziale Faktoren stellt das biopsychosoziale Modell dar, das von dem Psychiater George L. Engel (1977) entworfen wurde. Das biopsychosoziale Modell geht nicht mehr von einer klaren Unterscheidung von Gesundheit und Krankheit aus, sondern von einem Kontinuum, dessen Endpunkte Gesundheit und Krankheit sind. Anders als im biomedizinischen Modell nimmt das Individuum im biopsychosozialen Modell eine aktive Rolle ein. Als psychische Faktoren berücksichtigt das Modell Emotionen und Kognitionen, als sozialen Faktoren den Einfluss der direkten sozialen